Директору ГУО «Ошмянский центр

 творчества детей и молодёжи»

 Буйницкой И.С.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.родителей)

 проживающих по адресу:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу зачислить моего сына(дочь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В объединение ­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Краткая информация о ребёнке:

дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

посещает школу\_\_\_\_\_\_\_\_(д/с)№\_\_\_\_\_\_,класс\_\_\_\_\_,смена в школе\_\_\_\_\_\_\_\_,

серия паспорта/свидетельства о рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

**Дополнительно сообщаем следующую информацию:**

1. даю своё согласие на обработку персональных данных моего ребёнка, необходимых для зачисления в объединения по интересам;
2. посещаю(-ет) следующие спортивные секции, объединения по интересам, факультативные занятия и др. (*указать название объединения, секции, учреждение, на базе которого они организованы, предполагаемое время работы)*

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. согласна (-ен) на фотографирование ребенка во время образовательного процесса и размещение фото в виртуальном пространстве (на официальном сайте учреждения, в Телеграмм-канале, группах учреждения в социальных сетях, на ютуб-канале), на участие в воспитательных мероприятиях Ошмянского ЦТДиМ, согласно планов работы учреждения и объединения на учебный год.
2. медицинских противопоказаний к посещению занятий нет, медицинскую справку прилагаю (если необходима по профилю объединения по интересам);
3. с правилами внутреннего распорядка учащихся, правилами пребывания, планом и расписанием работы объединения ознакомлен (-а);
4. моего ребенка будут забирать лично/ прошу отпускать моего ребёнка самостоятельно

(*нужное подчеркнуть)*

------------------------------------------------------

 *(подпись) (расшифровка подписи)*